

南区ケアマネージャー
自主勉強会資料

広島市
平成24年5月25日

も く じ

I 平成 24 年度介護報酬改定について

- 1 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化について
- 2 2 級課程修了者のサービス提供責任者配置に対する評価の適正化について
- 3 20 分未満の身体介護について
- 4 退院・退所加算について
- 5 介護職員処遇改善加算について

II ケアプラン点検支援について

- 1 ケアプラン点検支援の目的
- 2 広島市のケアプラン点検支援
- 3 具体的な事務手続き
- 4 ケアプラン点検支援での留意事項等
- 5 自立支援に資するケアマネジメントが行われている事例等

III 介護報酬に係る留意事項

- 1 居宅介護支援
- 2 介護予防支援
- 3 訪問介護
- 4 通所リハビリテーション
- 5 地域密着型サービスについて
- 6 その他

別 紙

- 別紙 1 訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について
- 別紙 2 介護報酬改定を踏まえた適切なケアプランの作成等について
- 別紙 3 訪問介護サービスの生活援助の取扱いについて
- 別紙 4 地域密着型サービスの概要
- 別紙 5 介護報酬の算定等に係る Q & A (事業者向け)

I 平成 24 年度介護報酬改定について

1 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化について

(1)訪問系

サービス付き高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上の利用者に対し、サービスを提供する場合は、下表のとおり評価を適正化する。

サービス種類	算定単位数
・(介護予防) 訪問介護事業所	所定単位数に 90/100 を乗じた単位数
・(介護予防) 訪問入浴介護	
・(介護予防) 訪問看護	
・(介護予防) 訪問リハビリテーション事業所	
・夜間対応型訪問介護事業所	
・(介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業所	

(2)通所系

事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の評価の適正化を行う。

サービス種類	算定単位数
・(介護予防) 通所介護事業所	所定単位数から 94 単位/日 を減じた単位数
・(介護予防) 通所リハビリテーション事業所	
・(介護予防) 認知症対応型通所介護事業所	

2 2級課程修了者のサービス提供責任者配置事業所に対する評価の適正化について

サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、サービス提供責任者の任用要件のうち、「2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事した者」をサービス提供責任者として配置している事業所に対する評価を下記のとおり適正化する。

サービス提供責任者配置減算 ⇒ 所定単位数に 90/100 を乗じた単位数で算定

(経過措置)

平成 25 年 3 月 31 日までは、下記 2 点を満足する場合、本減算は適用しない。

- ① 現存する事業所であって、平成 24 年 3 月 31 日時点で、現にサービス提供責任者として従事している 2 級課程修了者が 4 月 1 日以降も継続して従事している。
- ② 当該サービス提供責任者について、平成 25 年 3 月 31 日までに介護福祉士の資格取得又は実務者研修、介護職員基礎研修課程若しくは 1 級課程の修了が確実に見込まれるとして、平成 24 年 4 月 30 日までに広島市へ届け出ている。

3 20分未満の身体介護について

身体介護の時間区分について、1日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに20分未満の時間区分を創設する。

(算定要件)

以下の①又は②の場合に算定する。

- ① 夜間・深夜・早朝（午後6時から午前8時まで）に行われる身体介護であること。
- ② 日中（午前8時から午後6時まで）に行われる場合は、下記の条件を満たすこと。

利用対象者

- (1) 要介護3から要介護5までの者であり、障害高齢者の日常生活自立度ランクがBからCまでの者であること。
- (2) 当該利用者に係るサービス担当者会議（サービス提供責任者が出席するものに限る。）が3月に1回以上開催されており、当該会議において、1週間に5日以上20分未満の身体介護が必要であると認められた者であること。

体制要件

- (1) 午後10時から午前6時までを除く時間帯を営業時間として定めていること。
- (2) 常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること。
- (3) 次のいずれかに該当すること。
 - ア 定期巡回・随時対応サービスの指定を併せて受け、一体的に事業を実施している。
 - イ 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している。

4 退院・退所加算について

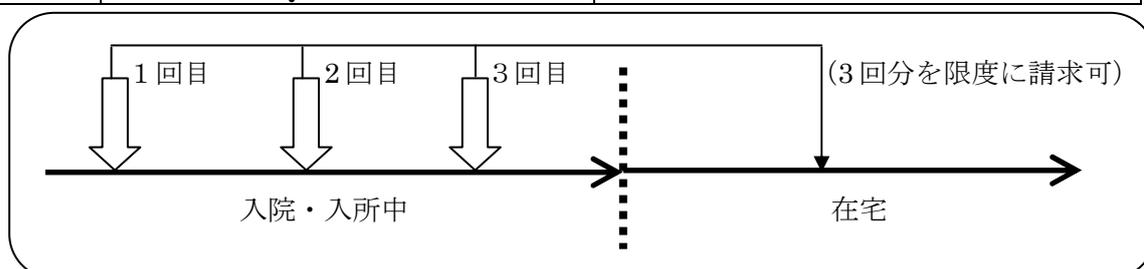
医療との連携を強化する観点から、退院・退所加算について、算定要件及び評価等の見直しが行われた。

入院又は入所期間中につき3回を限度として所定単位を加算できることとなった。

なお、介護と医療との関係性は下表のとおり。

【介護と医療との関係性】

	介護（居宅介護支援費）	医療（診療報酬）
1回	退院・退所加算（300単位） <ul style="list-style-type: none"> 退院等に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。 	介護支援連携指導料（300点） <ul style="list-style-type: none"> 初回の指導は、介護サービスの利用の見込みがついた段階で、地域で導入可能な介護サービスや要介護認定の申請手続き等の情報について、患者や医療関係者と情報共有するもの。
2回	退院・退所加算（300単位） <ul style="list-style-type: none"> 同上 	介護支援連携指導料（300点） <ul style="list-style-type: none"> 2回目の指導は、実際の退院を前に退院後に想定されるケアプランの原案の作成に資するような情報収集や退院後の外来診療の見込み等を念頭に置いた指導を行うこと等を想定したもの。
3回	退院・退所加算（300単位） <ul style="list-style-type: none"> 3回算定するには、3回のうち1回ついて、右の「退院時共同指導料2（3者以上による指導加算）」の対象となる会議に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。 上記の会議に参加した場合は、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する。 	退院時共同指導料2（2,000点） <small>（3者以上による指導加算）</small> <ul style="list-style-type: none"> 退院後の在宅療養上、必要な説明及び指導を入院医療機関の医師と、退院後の在宅療養を担う医療機関の医師、看護師、准看護師、歯科医師、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士、薬局薬剤師、訪問看護ステーションの看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員のうち3者以上と共同して行った場合に加算する。
備考	<ul style="list-style-type: none"> 「退院時共同指導料2（3者以上による指導加算）」の対象となる会議への参加は、3回算定できる場合の要件として規定しているが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回、当該会議1回の計2回、あるいは当該会議1回のみ算定も可能。 <small>（Q&A vol.2 問19より）</small> 	<ul style="list-style-type: none"> 行った指導の内容等は、要点を診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に提供した文書の写しを診療録に添付。 指導の内容を踏まえて作成されたケアプランは、患者の同意を得た上で、ケアマネージャーに情報提供を求め、ケアプランの写しを診療録に添付。



5 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取扱いとして、平成 27 年 3 月 31 日までの間、介護職員処遇改善加算が創設された。

なお、平成 27 年 4 月 1 日以降については、時期介護報酬改定において、各サービスの基本サービス費において適切に評価を行うものとされている。

介護職員処遇改善加算の算定要件は、下記のとおりで、(7)を「キャリアパス要件」といい、(8)を「定量的要件」という。この「キャリアパス要件」と「定量的要件」の適合状況により算定区分が異なる。

【 算定要件 】

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (3) 当該事業者において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所にあつては市町村長）に届け出ていること。
- (4) 当該事業者において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所にあつては市町村長）に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前 12 月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該事業者において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。
 - ① 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b a の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - ② 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - b a について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成 20 年 10 月から(3)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

【 算定区分等 】

算定区分	算定要件	加算率
介護職員処遇改善加算(I)	「キャリアパス要件」、「定量的要件」共に満足する。	算出した加算単位の 100%
介護職員処遇改善加算(II)	「キャリアパス要件」、「定量的要件」のどちらかを満足する。	算出した加算単位の 90%
介護職員処遇改善加算(III)	「キャリアパス要件」、「定量的要件」のどちらも満足しない。	算出した加算単位の 80%

[加算単位の算出方法]

$$\boxed{\text{加算単位 (1単位未満端数四捨五入)}} = \boxed{\text{介護報酬総単位数}} \times \boxed{\text{サービス別加算率}}$$

介護報酬総単位数：各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数
 サービス別加算率：サービス毎に1.1%～4.2%の間で設定されている

～計算方法の例～

広島市在住（地域区分5級地）のA通所介護事業所（小規模型通所介護）
 において、要介護度3の利用者Bさんが、サービス提供を月8回利用の場合

【基本サービス費】

●所要時間6時間（950単位）

【加算・減算】

●入浴介助加算（50単位）

●同一建物減算（94単位）

【介護職員処遇改善加算率】

●1.9%（加算Ⅰの場合）

【介護職員処遇改善加算の単位数】

$$(950 \text{ 単位} + 50 \text{ 単位} - 94 \text{ 単位}) \times 8 \text{ 回} = 906 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} = 7,248 \text{ 単位}$$

$$7,248 \text{ 単位} \times 1.9\% = 137.712 = \underline{138 \text{ 単位}} \text{ (1単位未満の端数四捨五入)} \dots \textcircled{1}$$

{	参考
	加算(Ⅱ)の場合 ①138 単位×90/100=124.2=124 単位
	加算(Ⅲ)の場合 ①138 単位×80/100=110.4=110 単位

【介護報酬総額】

$$7,248 \text{ 単位} + \textcircled{1} (138 \text{ 単位}) = 7,386 \text{ 単位}$$

$$7,386 \text{ 単位} \times 10.27 \text{ (地域区分5級地の通所介護)} = 75,854.22 \text{ 円}$$

$$= \underline{75,854 \text{ 円}} \text{ (1円未満の端数切り捨て)}$$

○保険請求額 $75,854 \text{ 円} \times 90\% = 68,268.6 \text{ 円} = \underline{68,268 \text{ 円}}$ (1円未満の端数切り捨て)

○利用者負担分 介護報酬総額 (75,854円) - 保険請求額 (68,268円) = 7,586円

《広島県のホームページより》

なお、介護職員処遇改善加算に関する今までの主なQ&Aは、次表のとおり。

(注)「加算」は介護職員処遇改善加算,「交付金」は介護職員処遇改善交付金のことを表します。

項目	質問	回答	掲載日
1 届出の時期	平成24年度交付金を申請しているが、4月からの加算を算定するにはどうすればよいのか。	平成24年度については、平成24年度に処遇改善交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等は、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年度の計画書の提出で当該加算を支給することとなります(24年5月末を予定)ので、体制届の提出は必要ありません。 来年度以降加算の算定を受ける場合には、算定を受ける年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に届出が必要となります。	4月3日
2 加算を辞退する届出	平成24年度交付金を申請しているが、4月からの加算を算定しないにはどうすればよいのか。	平成24年4月16日までに、体制届を提出してください。 【介護職員処遇改善加算⇒なし】	4月3日
3 事業所数に増減がある場合	平成24年度交付金を申請しているが、事業所が年度途中に増減する場合はどうすればよいのか。	変更の届出が必要です。体制届を提出してください。届出書類については後日お知らせします。	4月3日
4 加算内容に変更がある場合	年度途中で、キャリアパス要件を満たし、加算Ⅱが加算Ⅰとなる場合はどうすればよいのか。	変更の届出が必要です。体制届を提出してください。届出書類については後日お知らせします。	4月3日
5 算定要件	平成24年度交付金を受けていれば加算はすべてⅠを算定してよいのか。	交付金と加算の要件の関係は次のとおりとなっています。 (交付金) (加算) キャリアパス要件(Ⅰ)⇒算定要件(7)(一) キャリアパス要件(Ⅱ)⇒算定要件(7)(二) ●キャリアパス要件(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び定量的要件を両方満たしている事業所 ⇒加算(Ⅰ) 減算なし ●キャリアパス要件(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び定量的要件のいずれかを満たしている事業所 ⇒加算(Ⅱ) 減算10% ●キャリアパス要件(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び定量的要件を両方満たしていない事業所 ⇒加算(Ⅲ) 減算20%	4月3日
6 利用者負担	介護職員処遇改善加算を算定すると、利用者負担は発生するのか。	通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(厚生労働省Q&A(H24.3.16日付)問242)	4月3日
7 利用者負担	利用者負担の計算方法はどうか。	広島県HP「介護職員処遇改善加算の計算方法の例」を参考としてください。	4月3日
8 利用者負担	利用者への説明はどのようにすればよいのか。	利用料については、事前に重要事項として利用者に説明、同意、交付を行う必要があります。 【記載例】 【訪問介護事業所】介護職員処遇改善加算Ⅰを算定 介護職員処遇改善加算(1月あたり) 介護報酬総単位数(基本サービス費+加算・減算) ×サービス別加算率(4.0%)(1単位未満四捨五入) ×1単位の単価(1円未満切捨て) 利用者負担額 = 【上記金額】-(上記額×0.9)	4月3日

	項目	質問	回答	掲載日
9	利用者負担	通所介護事業所で、利用者から月額ではなく、毎回利用の都度、利用料を徴収している。月額を予想して日割りにすると、回数が減ったら返すことになるが、返さなくてよいか。	徴収方法について特に制限はないですが、日割りにして徴収した額と、月額が異なる場合は最終的に同じ額になるように徴収する必要があります。	4月3日
10	利用者負担	交付金では、毎月入金になるものについて計算し、一時金として対応してきた。(前前月の実績に基づく計算) デイサービスで8回くる予定の人に8回分を徴収してよいか。その月が終了してから実績として徴収するのか。	徴収方法について特に制限はないので、事前に徴収できます。ただし、月額と異なる場合は最終的に同じ額になるように徴収する必要があります。	4月3日
11	区分支給限度基準額との関係	介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(厚生労働省Q&A(H24.4.25日付)問12)	5月7日
12	賃金の改善期間	介護職員処遇改善計画書(平成24年度申請用)内にある「交付金による賃金改善実施期間」欄に「平成24年4月～5月」と記載して申請をしている。「介護職員処遇改善加算」の初回請求は、「平成24年4月分(実際に交付金が入金される時期は、2ヶ月遅れの平成24年6月なので...)」からになるのか。それとも「平成24年7月10日伝送メ切(=6月サービス請求分)」からの加算対象となるのか。	4月から加算の請求ができます。ただし、交付金の賃金改善期間については、加算の賃金改善期間と重複しないようにする必要があります。 介護職員処遇改善加算の算定期間(H24.4～3)と賃金改善期間(H24.6～H25.5)が一致する必要はありません。	4月3日
13	賃金の改善期間	介護職員処遇改善計画書(平成24年度申請用)内にある「交付金による賃金改善実施期間」欄に「平成24年3月～4月」と記載しているが、最終的に7月に一時金を支払うことになっている。「介護職員処遇改善加算」の賃金改善期間は、「平成24年8月」分からのとなるのか。	交付金の賃金改善期間については、加算の賃金改善期間と重複しないようにする必要があります。 7月に支払われる一時金が3月4月分の一時金として支払われるのであれば、5月分からは賃金改善期間とすることができますが、7月分として支払われると8月からとなります。	4月3日
14	賃金の改善期間	厚生労働省Q&A(H24.3.16付問224)で賃金改善期間は原則4月から3月で、加算月からなっているが収入がない月の改善は難しい。4月分の加算が入金される6月からの改善ではいけないのか。	6月から翌年の5月までが可能です。その場合は、来年度の賃金改善期間も6月からとなります。	4月3日
15	賃金の改善の基準点	今まで交付金を受けてきた。平成23年度の賃金水準を基準にするところがあるが、現状では難しいので、加算はあきらめなければならないか。	交付金を受けていた事業所については平成23年度の賃金水準から、 交付金による改善を行っていた部分を除いた 水準と比較します。(厚生労働省Q&A(H24.3.16版問223参照))	4月3日
16	一時金による改善	交付金では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、一時金だけで改善してよいか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与、又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(厚生労働省Q&A(H3.16付問245))	4月3日
17	返還金	実績報告で、賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(厚生労働省Q&A(H3.16付問239))	4月3日
18	外部サービス利用型特定施設	外部サービス利用型特定施設について、基本サービス費には委託先(介護予防)居宅サービス分の単位も含むのか。	含む。	4月19日

	項目	質 問	回 答	掲載日
19	全サービス	特別地域加算など、区分支給限度額外の加算も含んだ単位に加算率を掛けて良いのか。	すべての加算減算を含む。	4月19日

Ⅱ ケアプラン点検支援について

1 ケアプラン点検支援の目的

ケアプラン点検支援とは、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているか、基本事項をケアマネージャーとともに検証・確認しながら、「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、それが広く浸透することにより、健全な給付の実施が行われるよう支援することを目的としています。

(参考：平成 20 年度に厚生労働省で「ケアプラン点検支援マニュアル」が作成された。)

2 広島市のケアプラン点検支援

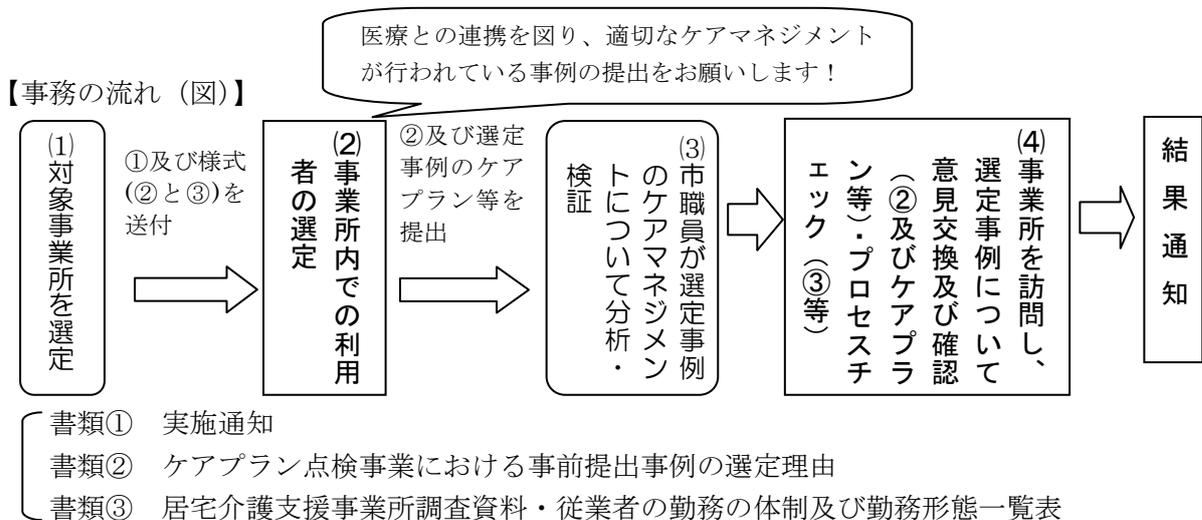
広島市は、平成 21 年度から従来のプロセスチェックに加え、ケアマネジメントの質のより一層の向上を図るため、ケアマネジメントの視点を正しく踏まえ、「医療との連携を図っているか」、「自立支援に資するケアマネジメントが行われているか」ということについても着目し、事業所の介護支援専門員とともにケアプランを検証・確認しています。

このケアプラン点検支援は、点数をつけたり、批評するためのものではありません。この検証・確認の作業が、提出された事例の「振り返り」や「新たな気づき」のきっかけとなり、介護支援専門員と広島市がともにレベルアップしていくことを目指しているものです。

3 具体的な事務手続

- (1) 広島市で、広島市内のすべての居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所の中から、1 事業所当たり概ね 3 年に 1 回になるよう対象事業所を選定します。
- (2) 対象となった事業所から、事業所において任意で選定した 2 名分の利用者のケアプラン等を広島市に提出します。(1 事業所概ね 2 事例、担当者 1 人につき 1 事例)
- (3) 提出されたケアプランについて、事前に広島市において分析・検証します。
- (4) 対象事業所を訪問し、担当の介護支援専門員と広島市が意見交換します。

(面談と同時並行でプロセスチェックも行います。)



4 ケアプラン点検支援での留意事項等

ケアプラン点検支援等での要点や留意事項について、以下のとおりまとめていますので、ケアプラン作成の参考にしてください。

項 目	留意事項
フェースシート	<p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要に応じて、利用者の生活歴、病歴、職歴、趣味嗜好、経済状況等も記載する。 ・ アセスメント実施時から、変更があれば修正する。
アセスメント	<p>【要点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 初回相談時の情報（相談経緯・家族状況・本人生活歴・病歴・趣味等）の記載がありますか。 ○ 課題分析の項目は23項目を網羅していますか。 ○ アセスメントツール等を活用し、課題を客観的に抽出していますか。 ○ 課題分析のプロセスが具体的に記載されていますか。 ○ サービス利用状況や利用者を取り巻く社会資源が確認できていますか。 ○ 利用者の意向を聞き取り、「そのひとらしい生活」がイメージできていますか。 ○ 状況の変化に応じて追記し、更新していますか。
	<p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者のストレングスは何かを踏まえて、アセスメントを行う。 ・ 少なくとも、課題分析標準項目（23項目）についてのアセスメントを行う。 ・ 必要に応じて、主治医等の意見を踏まえて、アセスメントを行う。 ・ 具体的にADLの状態（起き上がりの項目は、支えがあれば可能等）を記載する。 ・ 利用者や家族の希望や意向を具体的に聞き取る。 ・ 現状把握にとらわれず、そこに至った原因、問題、背景にも目を向ける。 ・ 前任者からの引き継ぎの際には、内容を再検討し、適宜、修正を行う。
第 1 表	<p>【要点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本人・家族の意向が具体的に記載されていますか。 ○ 利用者及び家族を含むケアチームが、協働で行なう共通の支援目標が記載されていますか。
	<p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「認定日」は、初回及び区分変更時については、認定された日（認定の始期であり、初回申請者であれば申請日）を記載する。 ・ 「利用者及び家族の生活に対する意向」は、専門用語は避け、できるだけ分かりやすく、利用者及び家族の言葉で具体的に記載する。 ・ 「総合的な援助の方針」は、抽象的ではなく、分かりやすい表現にする。また、独居及び医療ニーズが高い利用者は、緊急連絡先（家族、主治医、訪問看護等）を記載する。 ・ 「総合的な援助の方針」は特定のサービス事業所の方針ではなく、チームとしての方針を記載する。

項 目	留意事項
第 2 表	<p>【要点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 根拠のある課題設定を意識し、利用者の意向との関連付けが図られていますか。 ○ 利用者自身に取り組むことができ、一定期間に達成できる実現可能な目標になっていますか。 ○ 目標を達成するための期間を考慮し、期間設定をしていますか。 ○ 家族支援・インフォーマル・医療など介護保険外の支援の記載がありますか。 <hr/> <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が出来そうなことや、取り組んでいきたいことを、引き出して反映する。 ・ ニーズのないサービス種類を位置付けない。 ・ 「生活全般の解決すべき課題」は、自立支援に向けた視点で記載する。また、利用者や家族の要望のみではなく、アセスメント結果を踏まえる。 ・ 「短期目標」は、抽象的ではなく、利用者や家族が具体的にイメージできるような表現で記載する。また、長期目標を達成するための具体的で実現可能な目標にする。なお、サービス利用を前提として短期目標を設定しない。 ・ 「期間」は、原則として開始時期と終了時期を記載する。 ・ 目標はサービス事業所の目標ではなく、本人の目標を記載する。
第 3 表	<p>【要点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 家族の支援・セルフケアなども含む、生活全体の流れが見える記載となっていますか。 ○ ケアチームとして、他のサービス事業所との連携を図るために分かりやすいものになっていますか。 <hr/> <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の日常生活の活動内容を把握する。（1日の生活リズムや1日の生活の中で習慣化していることなど） ・ 介護保険サービス以外の家族の支援及びインフォーマルサービスについても記載する。 ・ 週単位以外のサービス（居宅療養管理指導、短期入所、福祉用具、医療や保健福祉サービス、地域の活動等）も記載する。
担当者会議	<p>【要点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 計画原案に位置づけたサービス事業所が参加できるよう調整を図っていますか。 ○ 各事業所からの専門的な意見や検討内容が具体的に記録されていますか。 ○ 目標達成に向けての取り組みについて、検討していますか。 ○ 現状把握や今後の支援方針など、ケアチームについて情報共有ができていますか。 <hr/> <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス事業者間の検討内容のみではなく、本人及び家族の意向を記載する。 ・ 医療系サービスの多い利用者の担当者会議に、医療系のサービス事業者の参加が得られない場合は、事前に情報を得て、会議時に意見を反映させる。 ・ 介護保険外のサービス利用があれば、その事業者との情報提供、情報交換を行う。 ・ 残された課題、次回の開催時期等を記載する。 ・ 有意義な会議になるよう事前に検討課題を事業所に説明する。

項 目	留意事項
モニタリング	<p>【要点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 月に1度は自宅訪問しサービスの利用状況の確認をしていますか。 ○ 利用者・家族の満足度、目標の達成度、計画変更の必要性の記載がありますか。 <hr/> <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第2表の短期目標に沿って、モニタリングを行う（プランの課題や目標が抽象的な場合、適切なモニタリングが困難となる。）。
支援経過	<p>【要点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報開示の際にも理解できるよう、分かりやすく記録していますか。 ○ 家族・事業所等の日常的な連絡・調整が記録されていますか。 ○ 支援のプロセスが時系列に記録されていますか。 <hr/> <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 漫然と記載するのではなく、客観的に記載する。

※ 厚生労働省作成「ケアプラン点検支援マニュアル」については、広島市ホームページ（広島市ホーム>事業者>その他>介護保険>事業者向け情報>実地指導・集団指導関係>ケアプラン点検、実地指導に関する様式等）に掲載しています。